



# **VNiVERSiDAD D SALAMANCA**

**E. U. de Enfermería y Fisioterapia**

**Titulación: GRADO EN ENFERMERÍA.  
Curso de Adaptación al Grado**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Trabajo de carácter profesional

**ENDOMETRIOSIS**

**Concepto, tratamientos y Cuidados de  
Enfermería.**

**Autora: EMMA PATRICIA GONZÁLEZ MEDINA**

**Tutor: Carmen Álvarez Martín**

**Salamanca, Enero de 2018**

<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
- RESUMEN/ABSTRACT	2
- INTRODUCCIÓN.	4
- OBJETIVOS	5
1. Objetivos Generales.	5
2. Objetivos Específicos.	5
- DESARROLLO.	6
○ MARCO TEÓRICO.	6
1. Definición de Endometriosis.	6
2. Localizaciones principales	6
3. Síntomas y consecuencias.	8
4. Grados de Endometriosis.	8
5. Etiología y Factores de Riesgo	9
6. Diagnóstico y Tratamiento.	10
• Analgésico.	
• Hormonal.	
• Quirúrgico.	
• Naturales.	
○ PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	13
▪ Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.	
▪ Diagnósticos de Enfermería NANDA.	
▪ Planificación de Intervenciones NIC.	
▪ Resultados de Enfermería NOC.	
- CONCLUSIONES.	25
- BIBLIOGRAFÍA.	27
- ANEXOS.	31

## RESUMEN

La endometriosis se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina en diversos lugares de asentamiento, principalmente en abdomen, aunque también se han descrito casos en localizaciones externas al abdomen.

Las causas que la producen no están muy claras aunque existen diversas teorías al respecto y también variedad de tratamientos orientados a disminuir los síntomas, ya que no existe una cura que erradique la enfermedad.

Los síntomas más habituales son dolor pélvico de tipo cólico, dispareunia, esterilidad, estreñimiento intermitente o diarrea y hemorragias intermenstruales. Síntomas que, además de ser muy inespecíficos y poder conducir a un diagnóstico erróneo, resultan muy invalidantes y requieren de múltiples cirugías y diversos tratamientos, no siempre bien tolerados por la enferma.

La Endometriosis afecta al 7-15% de la población de mujeres en edad fértil, lo que obliga a plantearse la necesidad de una formación específica a nivel profesional para poder aplicar unos cuidados de enfermería correctamente orientados y basados en la evidencia científica, así como de una concienciación de la importancia de la enfermedad a nivel social, labor desarrollada actualmente por diversas asociaciones de enfermas.

**Palabras clave:** Endometriosis, diagnóstico clínico, síntomas, cuidados de enfermería, reconocimiento social.

## ABSTRACT

*Endometriosis is characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity in various places of settlement, mainly in the abdomen, although cases have also been described in locations outside the abdomen.*

*The causes that produce it are not very clear although there are various theories on the subject and also variety of treatments aimed at reducing symptoms, since there is no cure to eradicate the disease.*

*The most common symptoms are colicky pelvic pain, dyspareunia, sterility, intermittent constipation or diarrhea and intermenstrual hemorrhages. Symptoms*

*that, in addition to being very nonspecific and can lead to a misdiagnosis, are very disabling and require multiple surgeries and various treatments, not always well tolerated by the patient.*

*Endometriosis affects 7-15% of the population of women of childbearing age, which forces us to consider the need for specific training at a professional level to be able to apply correctly oriented nursing care based on scientific evidence, as well as an awareness of the importance of the disease at a social level, work currently carried out by various sick associations.*

**Key words:** *Endometriosis, clinical diagnosis, symptoms, nursing care, social recognition.*

## INTRODUCCIÓN

La endometriosis es un proceso benigno pero progresivo, caracterizado por la presencia de glándulas y estroma endometrial en localizaciones externas al endometrio. Los lugares más frecuentes de asentamiento son el Peritoneo pélvico, los ovarios, los ligamentos úterosacros y el saco de Douglas, donde provocan cicatrices, reacciones inflamatorias, adherencias de órganos y distorsión de la anatomía pélvica <sup>26</sup>.

Las causas que la producen no están muy claras aunque existen diversas teorías al respecto y también variedad de tratamientos orientados a disminuir los síntomas, pero aún no se ha encontrado la manera de que no vuelva a aparecer.

Los síntomas más habituales son dolor pélvico de tipo cólico, dispareunia, esterilidad, estreñimiento intermitente o diarrea, hemorragias intermenstruales, aunque también pueden presentar anovulación, masas anexiales, retroversión uterina, cicatrización y modularidad en el fondo de saco, Síntomas que resultan muy invalidantes ya que requieren de múltiples cirugías y diversos tratamientos que afectan de manera importante a la salud física y psicológica de la mujer, así como a la calidad de vida y trabajo.

La endometriosis afecta al 7-15% de la población de mujeres en edad fértil, con una prevalencia del 28% en las mujeres con antecedentes de dolor pélvico y del 35-50% en las que presentan problemas de infertilidad, lo que hace que este trastorno se ubique en el tercer lugar de los problemas ginecológicos aunque actualmente el tiempo de media de su diagnóstico se sitúa en unos 7 años. Las pacientes suelen encontrarse con muchas dificultades a la hora de entender su enfermedad porque en general, tanto el personal sanitario como la sociedad, suelen menospreciar el origen de los síntomas al considerarlos como exagerados o intrínsecos a la fisiología femenina.

A nivel económico, las repercusiones por pérdida de horas de trabajo pueden ser relevantes, tanto a nivel empresarial como a nivel personal, ya que el acúmulo de bajas por dolor o debido a las múltiples cirugías, hacen que estas mujeres tengan muchas dificultades para conservar sus puestos de trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES**

- Fomentar la sensibilidad de los profesionales de la salud en los distintos niveles asistenciales, ante una enfermedad con síntomas tan inespecíficos que pueden orientar a un diagnóstico erróneo y que son poco valorados por los profesionales sanitarios.
- Diseñar un plan de cuidados que aborde los diagnósticos, resultados e intervenciones necesarios para recuperar la salud a nivel físico, psíquico y social producidas tanto por la demora en su diagnóstico como por la cronicidad y la recurrencia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Garantizar la atención integral e individualizada de la mujer con endometriosis, para frenar el avance y las secuelas de la enfermedad.
- Educar en el auto cuidado y promoción de la salud para mejorar la calidad de vida.
- Orientar sobre la necesidad de acudir a grupos de apoyo y orientación psicológica tanto para aprender a afrontar el dolor como para solucionar los problemas de salud sexual.
- Considerar la existencia de tratamientos alternativos que se han demostrado eficaces en el control de los síntomas, así como modificaciones en los hábitos dietéticos, y el ejercicio diario.

## DESARROLLO

### A-MARCO TEÓRICO

#### 1-DEFINICIÓN

La endometriosis se define como la presencia de glándulas endometriales y estroma fuera de la cavidad uterina. Es una enfermedad inflamatoria crónica, dependiente de estrógenos, donde el tejido responde exactamente igual que el endometrio durante el ciclo menstrual, de manera que produce un sangrado que no se elimina por la menstruación y que se acumula dentro del abdomen. Afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, aunque también se han estudiado casos antes de la pubertad y en mujeres durante la menopausia <sup>24</sup>.

##### TIPOS DE PLACAS ENDOMETRIALES:

Las placas de tejido endometrial que se forman fuera de la cavidad uterina son las siguientes según su tamaño y gravedad:

**Implantes:** Son pequeños y superficiales.

**Nódulos:** Son más grandes y pueden ser invasivos.

**Endometriomas:** Cuando se forman quistes en los ovarios, también llamados *quistes de chocolate* o *quistes endometriósicos*.

#### 2-LOCALIZACIONES PRINCIPALES

La endometriosis puede aparecer en distintas localizaciones.

- **Endometriosis Genital Externa:** Cuando se encuentran afectados órganos de la cavidad pélvica como ovarios, ligamentos de sujeción del útero, oviductos, peritoneo vesical, saco de Douglas y superficie del útero.

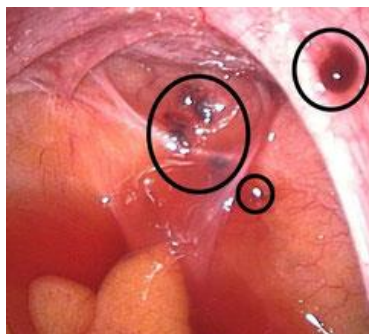


Figura nº 1: Implantes de endometriosis en el saco de Douglas (centro) y en el ligamento sacrouterino (esquina superior derecha). (Imagen: bc the path/CC by-nc)  
[www.infoendometriosis.jimdo.com](http://www.infoendometriosis.jimdo.com)

- **Endometriosis Genital Interna:** Cuando los nódulos se encuentran inmersos dentro de la musculatura del útero, también se denomina Adenomiosis.



Figura nº 2: Adenomiosis. [www.infoendometriosis.jimdo.com](http://www.infoendometriosis.jimdo.com)

- **Endometriosis extragenital:** Cuando afecta a órganos ajenos al aparato reproductor como la vejiga urinaria, los intestinos, los uréteres, el diafragma, el ombligo o los pulmones. Una forma severa de esta última es la *Endometriosis Infiltrativa Profunda* donde los implantes o nódulos se adentran en los órganos afectados pudiendo alterar sus funciones fisiológicas

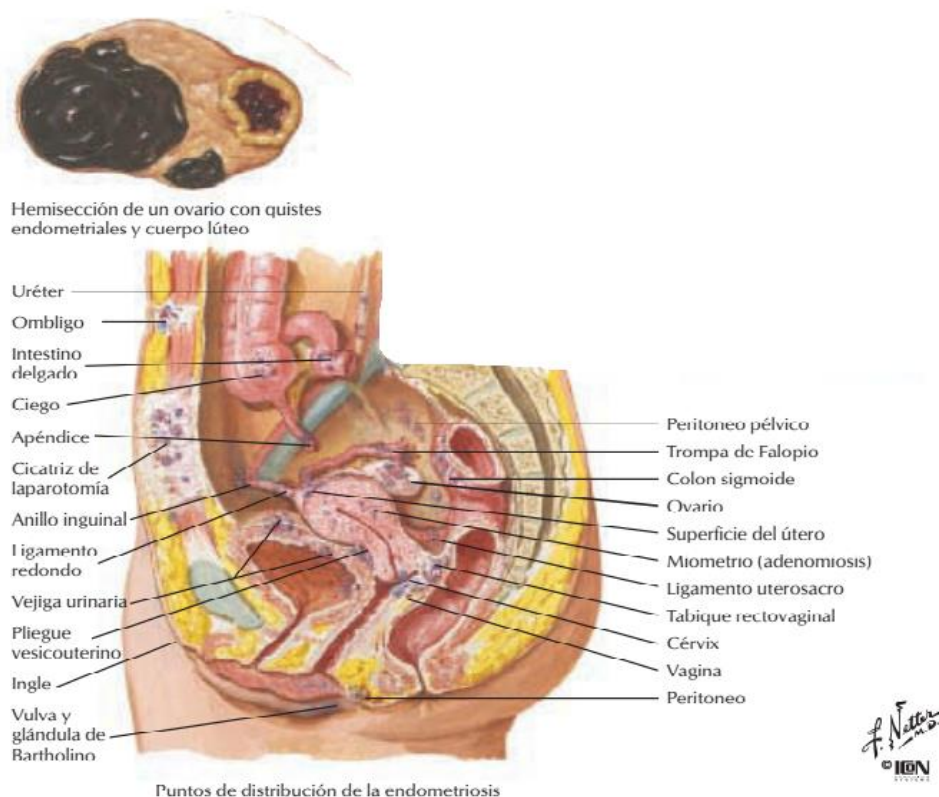


Figura nº3: Puntos de distribución de la Endometriosis (-Smith RP. NETTER. Obstetricia, Ginecología y Salud de la Mujer. Masson S.A.; 2005.) <sup>26</sup>



### 3-SINTOMAS Y CONSECUENCIAS

Los síntomas y sus consecuencias más frecuentes no siempre van asociados al grado de severidad y no todas las mujeres afectadas de Endometriosis los presentan. Los síntomas más típicos y el porcentaje que los padecen, según diversos estudios son<sup>1</sup>:

- Dismenorrea: Dolor en la menstruación. Más del 90%
- Molestias intestinales: Diarrea, estreñimiento, gases, distensión abdominal, cólicos intestinales. 60-70%
- Dispareunia: Dolor durante las relaciones sexuales, 40-70%
- Dolor pélvico fuera de la menstruación; 40-60%
- Infertilidad: Dificultad en la concepción. 30-40 %
- Menstruaciones prolongadas y abundantes: 30-60%
- Disquecia: Dolor y dificultad al defecar. 10-25%
- Disuria: Dolor y dificultad al orinar. 10-15%

También aparecen síntomas más inespecíficos como infecciones frecuentes por baja inmunidad, dolores de cabeza, dolores articulares y musculares, fatiga crónica, cansancio e incluso algunos estudios empiezan a asociarla a la fibromialgia.

Las consecuencias ante la aparición de gran parte de estos síntomas (principalmente el dolor, la dispareunia y la infertilidad <sup>21</sup>), la demora en su diagnóstico y la dificultad para hallar un tratamiento efectivo, hace que la mujer afronte la enfermedad de manera ineficaz y que se asocie a cuadros de ansiedad y depresión importantes que incluso afectan a la relación de pareja y familiar. <sup>13, 22</sup>

### 4-GRADOS DE ENDOMETRIOSIS

La clasificación más utilizada hoy en día es la recomendada por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), que desarrollamos a continuación <sup>15</sup>:

- **Grado I (mínima):** Aparecen implantes aislados y sin adherencias.
- **Grado II (leve):** Implantes superficiales menores de 5 cm. Adheridos a la superficie del peritoneo y al ovario, pero sin afectar a otros órganos.
- **Grado III (moderada):** Existen múltiples nódulos endometriales y gran parte de ellos son invasivos. Además, pueden haber adherencias en las trompas o el ovario también.

- **Grado IV (severa):** Las placas endometriales son múltiples, superficiales y profundas. Forman grandes quistes de tejido endometrial en el ovario que se llenan de sangre (los quistes de chocolate).

## 5-ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO <sup>19</sup>.

La etiología de la enfermedad es desconocida, aunque se barajan las siguientes teorías:

- **Menstruación Retrograda (Teoría de Sampson):** Cuando parte del tejido menstrual en lugar de fluir hacia el exterior retorna hacia las Trompas de Falopio y sale hacia el abdomen.
- **Metaplasia Celómica (Teoría de Meyer):** Estaría referido a la transformación de un epitelio en otro próximo o remoto con cierto parentesco. Al parecer el peritoneo y el endometrio parecen tener un precursor común en la fase embrionaria que es el epitelio celómico.
- **Diseminación vascular o linfática (Teoría de Halban):** Refiere que algunos fragmentos endometriales podrían viajar por los vasos sanguíneos o el sistema linfático hacia otras partes del cuerpo, lo que podría explicar el desarrollo de endometriosis en zonas como el pulmón.
- **Células progenitoras de la médula ósea:** Es una teoría reciente y aún en investigación en la que las células madre de la sangre, procedentes de la médula ósea, podrían diferenciarse en tejido endometrial en distintas localizaciones.
- **Müllerianosis o teoría de los restos embrionarios:** Propone la migración de células de los conductos Müllerianos (precursores embrionarios del aparato genital femenino) que desarrollan implantes al ser estimuladas por los estrógenos en la pubertad.

Todas las teorías concuerdan en que existen unos agentes que favorecen la adhesión, crecimiento, supervivencia, invasión y formación de vasos sanguíneos del tejido endometrial, estos serían <sup>24</sup>:

- La **predisposición genética** al existir ciertos genes implicados en la supervivencia de las células endometriales.
- La **dependencia hormonal de los estrógenos** fundamental para el mantenimiento de los implantes endometriales.
- Una **disfunción inmunológica** que explicaría por qué, el sistema inmunitario

no ataca al tejido endometrial extrauterino <sup>9</sup>

- **Factores ambientales** como la exposición a dioxinas y compuestos bifenil-policlorinados (PCB) también conocidos como compuestos órgano-clorados presentes en pesticidas y agroquímicos principalmente.

Determinados estudios de investigación han evidenciado estadísticamente que también existen otro tipo de FACTORES DE RIESGO comunes a la mayoría de mujeres que acaban sufriendo endometriosis <sup>15</sup>.

- **Factores relacionados con la reproducción y menstruación.** Menarquia precoz, menopausia tardía, mayor duración y volumen de la menstruación, reducido número de hijos o embarazo tardío.
- **Factores relacionados con estilos de vida.** La falta de ejercicio y el consumo de alcohol, tabaco y cafeína se han demostrado como determinantes en la incidencia de la endometriosis. También el control de la dieta, no solo para evitar el sobrepeso, sino para eliminar sustancias que se consideran favorecedoras del aumento de estrógenos como alimentos procesados, ricos en azúcares, excitantes, grasas saturadas o con elevados aditivos. El consumo de alimentos naturales como frutas, verduras y legumbres, disminuye los niveles de estrógenos, la inflamación y por tanto el dolor. <sup>6,16,29</sup>
- **Factores familiares.** Una elevada predisposición familiar, así como la presencia de casos en grados directos de parentesco.

## 6-DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### 6.1.-DIAGNÓSTICO

Debido a la inespecificidad de los síntomas de la Endometriosis, se hace necesario el diagnóstico diferencial de patologías como la enfermedad adherencial pélvica secundaria a infección pélvica o cirugía, los miomas uterinos, alteraciones gastrointestinales, urológicas o musculo-esqueléticas, neoplasia ovárica o adenocarcinoma de intestino grueso <sup>26</sup>.

- **Anamnesis y Examen Ginecológico.** Aunque por lo general y debido a la localización habitual de los implantes es muy difícil establecer un diagnóstico utilizando solo esta técnica.
- **Ecografía o Sonografía Transvaginal.** Es especialmente valiosa en el diagnóstico de quistes ováricos, pero no tanto en otras localizaciones donde

no suelen ser claramente visibles por este método.

- **Analítica sanguínea.** No sirve exclusivamente para el diagnóstico, pero previa a una cirugía, la presencia de unos **marcadores tumorales** que se encuentran significativamente elevados en endometriosis de grado IV, orienta a los cirujanos sobre el grado de complicación de la intervención. Estos marcadores son el Ca-125 y el Ca 19.9, que no son biomarcadores exclusivos de la endometriosis y también se encuentran elevados en patologías como cáncer ovárico, miomas, peritonitis e incluso la menstruación o el embarazo<sup>23</sup>.
- La **cirugía laparoscópica** resulta ser el único método efectivo para el diagnóstico y para determinar el grado de severidad, tomando una muestra *in situ* y examinándola histológicamente para identificarlos como tejido endometrial. En el mismo acto quirúrgico se aprovecha para destruir o extirpar todos los implantes accesibles.
- En casos de *endometriosis infiltrativa profunda* se pueden realizar también Resonancia Magnética, Colonoscopia o Citoscopia en función del órgano que se sospecha afectado.

## 6.2.-TRATAMIENTO

Actualmente la endometriosis es una enfermedad que no tiene cura, por tanto el tratamiento está orientado a disminuir los síntomas como el dolor, el sangrado anormal y controlar el crecimiento del tejido endometrial.

- **Tratamiento Analgésico:** Para controlar el dolor se recomiendan Antiinflamatorios no Esteroideos (AINES) como el Ibuprofeno, Metamizol o Acido Mefenámico entre otros o incluso con Analgésicos Opiáceos como el Tramadol o la Codeína. En algunos casos, frente a la fuerza de los espasmos musculares también refieren mejoría con Relajantes Musculares o Espasmolíticos como la Butilescopolamina.
- **Tratamiento Hormonal:** las principales opciones de tipo hormonal a las que se puede recurrir cuando se padece de endometriosis:
  - **Anticonceptivos orales combinados:** con ellos los periodos menstruales son menos abundantes, más regulares y más cortos. Asimismo, se reduce el dolor. Suele utilizarse en endometriosis leve.
  - **Gestágenos:** son derivados de la progesterona y mejoran los síntomas

al reducir o eliminar la menstruación de una mujer. Están disponibles en pastillas, inyecciones, implantes subcutáneos o en dispositivos intrauterinos (DIU). El Dienogest y Desogestrel (anticonceptivos orales) y Mirena (sistema intrauterino) son ejemplos de tratamientos con solo progesterona.

- **Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH):** impiden la producción de las hormonas femeninas que regulan el ciclo menstrual para evitar la ovulación, la menstruación y el crecimiento de las lesiones de endometriosis. El Zoladex y el Lupron son ejemplos de fármacos inyectables de este tipo.
  - **Danazol:** impide la liberación de las hormonas que controlan el ciclo menstrual y de esta manera, los periodos menstruales desaparecen o solo aparecen de vez en cuando. Es muy efectivo en endometriosis severa cuando no se responde bien a otros tratamientos. Mientras se tome este tratamiento es importante evitar el embarazo, ya que puede dañar al feto.
  - Se está investigando el uso de otras hormonas para el tratamiento de la endometriosis y el dolor asociado. Un nuevo medicamento oral es la gestrinona, que por ahora, solo se encuentra disponible en Europa.
  - En las nuevas líneas de investigación se encuentran los fármacos que disminuyen la cantidad de estrógenos en el organismo, ya que son los responsables del crecimiento de los implantes de endometriosis. Entre estos medicamentos están los **inhibidores de la aromataasa**, el enzima encargado de la conversión de los andrógenos en estrógenos, pero aún no han sido aprobados para su comercialización y uso.
- **Tratamiento Quirúrgico:** Como ya se ha indicado previamente, es el único método efectivo de diagnóstico pero no cura la enfermedad, ya que, aunque nos permita visualizar el alcance de la enfermedad y se extirpen los implantes, no es garantía de eliminación y suele presentar recidivas. El método de elección es la **Laparoscopia**, aunque en algunos casos más severos hay que recurrir a la **Laparotomía**. Durante cualquiera de estas intervenciones se puede hacer una ablación del nervio uterosacro o una neurectomía presacra para eliminar el dolor pero diversos estudios no han abalado la eficacia y además pone en riesgo la función intestinal y vesical <sup>27</sup>.

En el hospital Reina Sofía de Córdoba, llevan unos años realizando una técnica llamada HELICA, que consiste en la aplicación directa de gas helio en los implantes durante la laparoscopia y que ha presentado muy buenos resultados en cuanto a mejora de los síntomas de las mujeres y escasa recidiva en los implantes <sup>28</sup>.

- **Tratamientos Naturales:** Diversos estudios incluyen la eficacia de terapias alternativas para reducir la sintomatología, pero al no haber estudios científicos al respecto tampoco se pueden considerar como tratamiento de elección, aunque sí que se recomienda informar a la paciente de su existencia para su valoración. Muchas mujeres refieren haber notado mucha mejoría al combinarlas con otras opciones terapéuticas. Estas terapias serían la acupuntura, la fitoterapia china, la homeopatía e incluso técnicas de fisioterapia como la osteopatía o la Técnica de Wurm, que consiste en un masaje de las capas profundas de la pelvis <sup>11,25</sup>

## **B- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

El PAE se define como “Método sistemático y organizado de trabajo que, desarrollado dentro del marco conceptual delimitado por los modelos disciplinares del cuidado, mediante conocimientos contrastados y lenguaje normalizado, permite garantizar la efectividad de cuidados de enfermería prestados a la población, siguiendo la estructura del método científico” <sup>8</sup>

. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su “Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud” publicado en 2013 <sup>15</sup>, además de presentar un algoritmo de atención de endometriosis (Anexo 1) donde establece claramente el itinerario a seguir por una enferma en los distintos niveles asistenciales, también hace hincapié en la importancia de elaborar planes de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de la atención prestada a la paciente, fomentando su autonomía y su involucración en el auto cuidado ante su proceso crónico.

La asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) recomienda incorporar una metodología del cuidado sustentado por la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) <sup>18</sup> para los diagnósticos enfermeros, las Clasificación de resultados (objetivos) enfermeros (NOC) <sup>17</sup> y la Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC)<sup>2</sup>.

También recomienda una valoración previa de Patrones Funcionales de Salud basado en el modelo de Marjory Gordon (1996) que está reconocido por muchos autores como una de las herramientas de valoración más completa y organizada y aplicable a cualquier edad y situación de salud <sup>20</sup>.

En el plan de actuación de enfermería basado en la metodología NANDA <sup>18</sup> se dividen los diagnósticos en 3 etapas: Una **Etapla Inicial** donde se aborda el afrontamiento de la enfermedad y el conocimiento acerca de ésta, donde se destaca la importancia de la enfermería para la educación sanitaria, el acompañamiento y el asesoramiento. Una segunda etapa de **Seguimiento** cuyos puntos fuertes están dirigidos al manejo adecuado del régimen terapéutico y la autogestión de la salud. Y una última fase de **Alteraciones y Complicaciones** orientadas al dolor crónico ( Anexo II), la ansiedad, la baja autoestima crónica, el retraso en la recuperación quirúrgica o la disfunción sexual.

Tanto la valoración como el plan de actuación están representados en las tablas de las páginas siguientes:

## VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON, 1996)

<b>• Percepción-manejo de la salud</b>
Alergias
Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco, otras sustancias tóxicas o drogas
Valoración de su salud desde la última consulta
Tratamiento farmacológico: adhesión y efectos secundarios
<b>• Nutricional metabólico</b>
Peso, talla, IMC, Perímetro de cintura
.Número de comidas día, lugar, horario.
Alimentación variada rica en fibra.
Consumo de fruta y verduras, legumbres, etc.
<b>• Eliminación</b>
Ritmo intestinal, problemas de estreñimiento, disquecia, etc.
<b>• Actividad-ejercicio</b>
Actividad física habitual y limitaciones
<b>• Sueño / Descanso</b>
Descanso reparador, problemas de sueño.
<b>• Cognitivo-perceptivo</b>
Nivel de conocimientos de la enfermedad, test de conocimientos y habilidades relacionados con la endometriosis y sus cuidados.
Valoración del dolor.
<b>• Auto percepción / Auto concepto</b>
Actitud de la mujer hacia sí misma y hacia su valía.
Valoración del patrón emocional.
<b>• Rol / Relaciones</b>
Relaciones sociales, familiares.
<b>• Sexualidad / Reproducción</b>
Voluntad de embarazo. Uso de anticonceptivos
Relaciones sexuales satisfactorias y gratificantes, existencia de dismenorrea, dispareunia
<b>• Adaptación – tolerancia al estrés</b>
Como afronta la enfermedad.
Manejo de las emociones y control del estrés



• Valores y creencias
La percepción de la calidad de vida.
Conflicto con los valores o creencias importantes
Las expectativas relacionadas con la salud.

Tabla nº1: Valoración según patrones funcionales de Marjory Gordon por la AEC para la Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema nacional de Salud <sup>15</sup>.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

	NANDA	NOC	NIC
ETAPA INICIAL	Afrontamiento ineficaz	Aceptación estado de salud Conocimiento: proceso enfermedad (Endometriosis)	Asesoramiento Enseñanza: proceso enfermedad
	Conocimientos deficientes	Conocimiento: régimen terapéutico	Enseñanza: procedimiento / tratamiento Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito Enseñanza: medicamentos prescritos
SEGUIMIENTO	Manejo efectivo del régimen terapéutico	Autocuidados: actividades de la vida diaria Control de síntomas	Vigilancia Guía de anticipación.
	Gestión ineficaz de la propia salud	Conducta de cumplimiento	Establecimiento de objetivos comunes Ayuda en la modificación de sí mismo
		Autocontrol de la enfermedad	Vigilancia
ALTERACIONES Y COMPLICACIONES	Dolor crónico	Control del dolor	Manejo del dolor Manejo de la medicación
		Dolor: efectos nocivos	Aumentar el afrontamiento Control del humor
	Retraso en la recuperación quirúrgica	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	Ayuda al autocuidado
	Ansiedad	Autocontrol de la ansiedad	Disminución de la ansiedad. Técnica de relajación
	Baja Autoestima crónica	Calidad de vida	Clarificación de valores Aumentar el afrontamiento
		Nivel de depresión	Control del humor Apoyo emocional
	Disfunción sexual	Funcionamiento sexual	Asesoramiento sexual Planificación familiar: infertilidad

Tabla nº2: Plan de cuidados de enfermería establecido por la AEC para la Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema nacional de Salud. <sup>15</sup>

Después de hacer una revisión del marco teórico y dada la variedad de síntomas, y posibles consecuencias que puede tener una mujer con endometriosis a distintos niveles, resultan una guía algo escasa en el abordaje integral de los cuidados a una paciente tan compleja, por lo que a continuación se plantea un plan de cuidados más amplio y extenso que abarca todas las posibles actuaciones y que, obviamente, sería necesario adaptar posteriormente a pacientes concretas según sus necesidades, adjudicando, según cada caso concreto, una temporización para poder evaluar posteriormente si los objetivos y las intervenciones han sido correctas.

Al empezar a realizar el PAE con más detalle se pudo comprobar que algunos criterios de valoración de Patrones de Marjory Gordon y diagnósticos NANDA sugeridos en la “Guía de Atención a las mujeres con endometriosis del SNS”<sup>15</sup>, no estaban actualizados, y que además era importante ajustarlos y codificarlos según las diversas taxonomías<sup>2,17,18,30</sup> para facilitar la labor al personal de enfermería en la aplicación de este plan en las plataformas informáticas de sus diferentes centros de trabajo.

Para llevarlo a cabo se realiza en primer lugar la **VALORACIÓN** por Patrones Funcionales según el modelo de Marjory Gordon, adjudicando la codificación correspondiente a los criterios de valoración enfermera estandarizada (variables)<sup>30</sup>

<b>VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (Marjory Gordon) para paciente con endometriosis.</b>
<b>• PATRÓN 1: Percepción-manejo de la salud</b>
0105- Edad
2907- Conocimientos del problema de salud.
2908- Actitud ante su enfermedad.
2914- Indicaciones terapéuticas.
2915- Adhesión a las indicaciones terapéuticas
2917- Ingresos hospitalarios.
2918- N <sup>a</sup> de Ingresos en el último año
2919- Causa de los ingresos hospitalarios
4502- Conocimiento de conductas saludables.
4506- Existencia de hábitos tóxicos.

<b>•PATRÓN 2: Nutricional metabólico</b>
<p>0101-Peso</p> <p>0102- Talla,</p> <p>0103-IMC</p> <p>0302- Valoración de la alimentación.</p> <p>0303-Numero de comidas día</p> <p>0305- Lugar.</p> <p>0311-Come entre horas.</p> <p>0317- Intolerancias alimentarias.</p> <p>0329- Alimentación adecuada.</p>
<b>•PATRÓN 3: Eliminación</b>
<p>0501- Número de deposiciones a la semana.</p> <p>0502- Consistencia de las deposiciones.</p> <p>0503- Color de las deposiciones.</p> <p>0504- Problemas en eliminación intestinal</p> <p>0505- Dolor al defecar.</p> <p>0506- Dolor abdominal.</p> <p>0507- Distensión abdominal.</p> <p>0511- Flatulencia.</p> <p>0523- Dieta insuficiente en fibra.</p> <p>0608- Disuria.</p>
<b>• PATRÓN 4: Actividad-ejercicio</b>
<p>1101- Sedentarismo</p> <p>1102- Problemas de salud limitantes.</p> <p>1103- Ejercicio Físico.</p> <p>1110- Incapacidad para la actividad habitual.</p> <p>1114- Fatiga.</p> <p>3823- Estudiante.</p> <p>3824- Ama de casa.</p>

3825- Trabajador.
3826- Desempleado.
3827- Incapacitado.
3828- Jubilado
<b>• PATRÓN 5: Sueño / Descanso</b>
1302- Horas de sueño/día.
1312- Horas trabajo/día.
1313- Horas de descanso/ día.
1318- Problemas para conciliar el sueño.
1319- Causa de los problemas de sueño.
1331- Problemas en el descanso/relajación.
1332- Medicamentos para descansar.
1334- Signos de cansancio.
1335- Tipo de signo de cansancio.
<b>•PATRÓN 6: Cognitivo-perceptivo</b>
0811- Dolor.
0812- Tipo de dolor.
0813- Intensidad del dolor
0814- El dolor altera la actividad.
0815- Localización del dolor.
0816- Control del dolor.
0821- Malestar físico.
3604- Intranquilidad.
3605- Irritabilidad.
3701- Nivel de instrucción.
4516- Falta de conocimientos.
<b>• PATRÓN 7: Auto percepción / Auto concepto</b>
3508- Cambios frecuentes en el estado de ánimo.
3512- Ansiedad

3514- Depresión.
3515- Tristeza prolongada.
3518- Problemas de autoestima.
3520- Expresiones de desesperanza.
3521- Expresiones de Inutilidad.
3525- Le preocupan los cambios físicos.
3530- Tristeza.
3603- Problemas conductuales.
<b>•PATRÓN 8: Rol / Relaciones</b>
1402- Personas significativas.
1405- Problemas en las relaciones sociales.
1407- Problemas de relación laboral.
1440- Alejamiento de personas significativas.
3802- Rol familiar.
3804- Situación socio familiar.
3805- Convive con
3806- Apoyo familiar.
3809- Problemas de relación familiar
4701- Recursos económicos adecuados.
<b>•PATRÓN 9: Sexualidad / Reproducción</b>
0902- Edad Menarquia.
0903- Alteración del ciclo menstrual.
0904- Alteración cantidad de eliminación menstrual.
0905- Tipo de alteración de cantidad de eliminación menstrual.
0906- Alteración de la frecuencia menstrual.
0907- Días entre ciclo menstrual.
0908- Alteración ciclos menstruales.
0909- Días de duración del periodo menstrual.
0911- Dismenorrea.

0915- Relaciones sexuales.
0917- Utilización de anticonceptivos.
0918- Tipo de anticonceptivo utilizado.
0921- Gestaciones.
0925- Menopausia.
0926- Edad de menopausia.
0931- Dispareunia.
0932- Revisiones ginecológicas.
0933- Periodicidad de revisiones ginecológicas (meses)
0934- Problemas de fertilidad.
0935- Revisiones urológicas
0936- Periodicidad de revisiones urológicas (meses)
0937- Motivo de las revisiones urológicas.
<b>• PATRÓN 10: Adaptación – tolerancia al estrés</b>
2802- Problema en adaptación a cambios/crisis.
2805- Estrés.
2807- Tipo de desencadenante del estrés.
2808- Influencia significativa del estrés.
2809- Tipo de influencia del estrés
2813- Estrategias de adaptación al estrés
2814- Tipos de estrategias para el estrés.
2817- Ayudas para relajación
2818- Técnicas de relajación.
2819- Medicamentos/ drogas para relajación.
<b>•PATRÓN 11: Valores y creencias</b>
1601- Cosas importantes en la vida.
1602- Satisfecho con su vida.
1603- Planes de futuro.
1609-Practica alguna religión.

1611- La religión es importante en su vida.
1612- La religión ayuda en los problemas.
1621- Terapias para su salud.
1626- Conflicto/preocupación sufrimiento- dolor.
1627- Actitud ante el sufrimiento- dolor.
1628- Conflicto/preocupación enfermedad.

Tabla nº3: Valoración por patrones funcionales (Marjory Gordon) para paciente con endometriosis.

Las fases de **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**, **IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS (RESULTADOS) Y PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)** se organizan en la siguiente tabla en la que, como hemos dicho anteriormente, se ha procedido a actualizar. Si hacemos una comparativa con la sugerida por al AEC <sup>15</sup>, podemos comprobar que el diagnóstico de " *Manejo efectivo del régimen terapéutico*" ha sido eliminado ya que se considera que forma parte del apartado de " *Gestión Ineficaz de la propia salud*", que a su vez también ha sido modificado eliminando la palabra "propia" tal y como se recoge en la actualización de 2015-2017 de la NANDA <sup>18</sup>.

	NANDA	NOC	NIC
<b>ETAPA INICIAL</b>	<b>00069</b> Afrontamiento Ineficaz.	<b>1300-</b> Aceptación: Estado de Salud.  <b>1302-</b> Afrontamiento de los problemas.  <b>1201-</b> Esperanza	<b>5240-</b> Asesoramiento  <b>5230-</b> Mejorar el afrontamiento  <b>5310-</b> Dar esperanza
	<b>00126</b> Conocimientos Deficientes	<b>1803-</b> Conocimiento: Proceso de la enfermedad.  <b>1808-</b> Conocimiento: Medicación  <b>1855-</b> Conocimiento de estilo de vida saludable.  <b>1854-</b> Conocimiento: dieta saludable	<b>5602-</b> Enseñanza: Proceso de enfermedad  <b>2395-</b> Control de la medicación.  <b>0200-</b> Fomento del ejercicio.  <b>5246-</b> Asesoramiento nutricional.

<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>00078</b> Gestión ineficaz de la salud	<b>2609-</b> Apoyo familiar durante el tratamiento. <b>1602-</b> Conducta de fomento de la salud. <b>1623-</b> Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	<b>7110-</b> Fomentar la implicación familiar <b>5510-</b> Educación para la salud <b>2380-</b> Manejo de la medicación
	<b>00133</b> Dolor Crónico	<b>1605-</b> Control del dolor <b>2102-</b> Nivel del Dolor. <b>1843-</b> Conocimiento: Manejo del dolor <b>1306-</b> Dolor: Respuesta psicológica adversa.	<b>1400-</b> Manejo del dolor <b>5616-</b> Enseñanza: medicamentos prescritos <b>6040-</b> Terapia de relajación
<b>ALTERACIONES Y COMPLICACIONES</b>	<b>00100</b> Retraso en la recuperación quirúrgica	<b>0300</b> Auto cuidado: Actividades de la vida diaria.	<b>1800-</b> Ayuda con el auto cuidado <b>3660-</b> Cuidado de las heridas
	<b>00146</b> Ansiedad	<b>1211-</b> Nivel de Ansiedad. <b>1402-</b> Autocontrol de la ansiedad. <b>1309-</b> Resiliencia personal	<b>5820-</b> Disminución de la ansiedad. <b>6040-</b> Terapia de relajación. <b>8340-</b> Fomentar la resiliencia.
	<b>00059</b> Disfunción sexual	<b>0119-</b> Funcionamiento sexual.	<b>5248-</b> Asesoramiento sexual.
	<b>00137</b> Aflicción Crónica	<b>1208-</b> Nivel de Depresión <b>1409-</b> Autocontrol de la depresión <b>1205-</b> Autoestima	<b>5270-</b> Apoyo emocional <b>5330-</b> Control del estado de ánimo <b>5450-</b> Potenciación de la autoestima. <b>5480-</b> Clarificación de valores. <b>5393-</b> Mejora de la autoconfianza

Tabla nº4: Proceso de Atención de Enfermería para una paciente con endometriosis.



## CONCLUSIONES

La principal conclusión derivada de la investigación para este trabajo es que existe una evidente falta de conocimiento y especialización tanto del personal médico como del personal enfermero en el cuidado de enfermas con esta patología, debido en parte a la poca importancia que se le da a la enfermedad, así como a la tardanza por parte del Sistema Nacional de Salud en sacar adelante una guía informativa para dicho personal.

Cierto es que existe mucha bibliografía al respecto más o menos específica, pero siempre con una connotación y punto de vista condescendiente en la que se asume por naturaleza que la mujer durante la menstruación tiene que sentir dolor y que muchas veces es una percepción subjetiva de la paciente y no se da importancia a la considerable alteración de la calidad de vida, la frustración y el sufrimiento que llegan a padecer. Las consecuencias a nivel físico, psicológico y social pueden repercutir en niveles tan dispares como el económico y el demográfico y no se debería menospreciar el alto porcentaje de enfermas con esta patología y las dificultades que se suelen encontrar en el acceso a unos servicios sanitarios de calidad.

La realización de esta guía se consiguió gracias a la presión e insistencia de asociaciones de enfermas (*ADAEC- Asociación de Afectadas Endometriosis Estatal, AEE-Asociación Endometriosis España, ENDOMadrid-, ENDOCAT, ADAEZ-Asociación de Endometriosis de Zaragoza, QUERENDO mulleres con endometriose-Asociación gallega de mujeres con endometriosis*) entre otras, cuyo principal objetivo es hacer visible la enfermedad y ayudar a quién no encuentra el apoyo y la información necesaria en el ámbito sanitario, pero aunque esta función es loable, no son profesionales sanitarios y un sistema de salud como el español debería ser el verdadero responsable de informar, curar y cuidar a estas mujeres y de dotar de una atención estandarizada en todas las comunidades autónomas creando unidades especializadas que permitan una atención integral y la derivación directa en cuanto se detectaran ciertos síntomas, lo que disminuiría los tiempos de diagnóstico y tratamiento mejorando la calidad de vida de las pacientes.

A nivel de enfermería, además de la falta de bibliografía al respecto, la guía del Ministerio de Sanidad resulta algo escasa en el abordaje integral de los cuidados a una paciente tan compleja y he creído necesario adaptarla a las nuevas actualizaciones y asignarle las codificaciones necesarias para su integración en

herramientas informáticas de realización del PAE en los distintos niveles asistenciales. La temporización y evaluación de los objetivos e intervenciones se realizarían según cada caso concreto en función de las necesidades específicas de cada paciente, y de esta manera, el personal de enfermería puede orientar mejor esa labor tan importante que es cuidar.

.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación de Endometriosis de España. [www.endoinfo.org](http://www.endoinfo.org) [Internet]. Available from: <http://www.endoinfo.org/libro-endometriosis/indice-y-autores/>
2. Bulechek GM, Butcher H k., Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier España S.L.; 2014.
3. Campaña Castillo F. [www.nuestraenfermeria.es](http://www.nuestraenfermeria.es) [Internet]. Available from: <https://www.nuestraenfermeria.es/enfermeria-en-el-cuidado-de-la-endometriosis/>
4. Cubeles Albiac M del C. Plan de Cuidados dirigido a mujeres afectadas de endometriosis. Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014.
5. Decherney AH, Laufer N, Nathan L, Roman AS. Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstétrico. 11ª. McGrawHill Education; 2014. 1049 p.
6. Endo-resolved. A to Z for Nutrition & Digestion Plus diet advice for Endometriosis [Internet]. Endo Resolved; Available from: [www.endo-resolved.com](http://www.endo-resolved.com)
7. FUDEN Fundación para el desarrollo de la enfermería. Valoración de enfermería. Vol. 1. 2013. p. 1–17.
8. González Aguña, Alexandra Santamaría García JM. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. [Internet]. citado 2017 Diciembre 27. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo>
9. Hernández Quijano T, Hernández Valencia M, Zárate Treviño A, Pérez Figueroa E. Endometriosis: ¿Es un problema de las señales inmunológicas? Ginecol Obstet Mex. 2005;73(9):492–9.

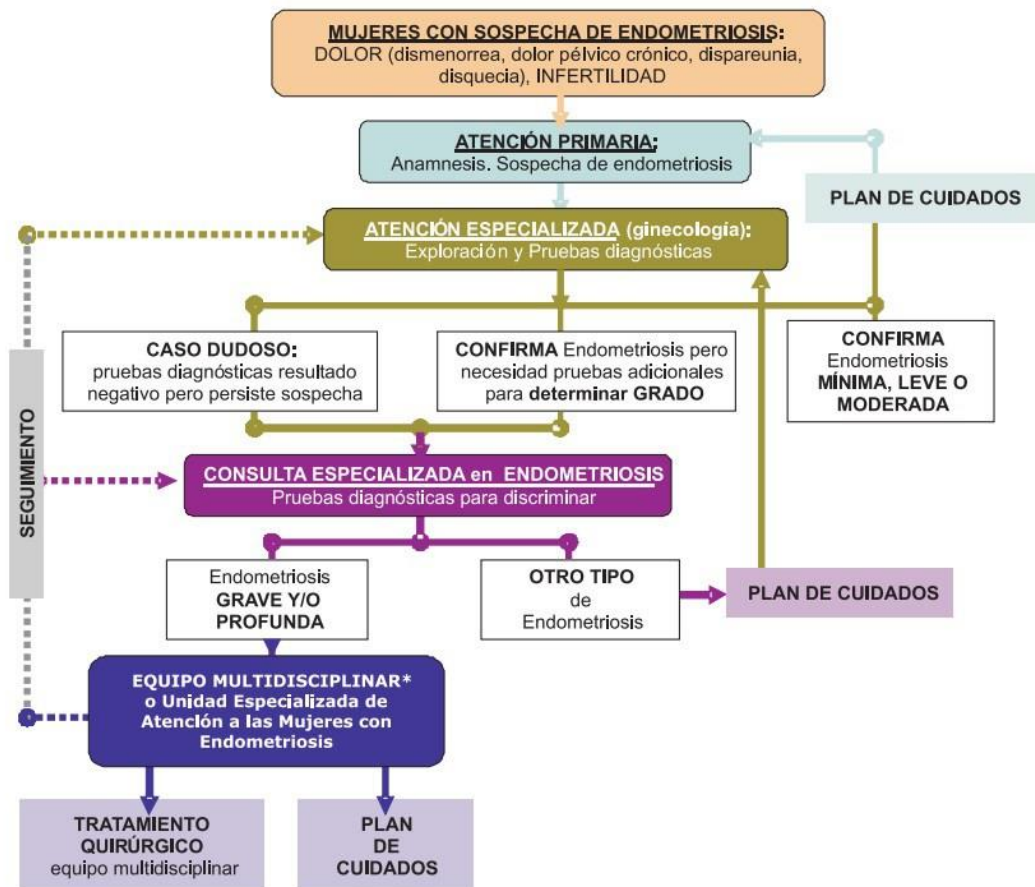
10. Hernández M. Diagnóstico de la Endometriosis. medigraphic Artemisa. 2009;23(1):25–9.
11. Index. infoendometriosis.jimdo.com [Internet]. Available from: <https://infoendometriosis.jimdo.com/qué-es-la-endometriosis/>
12. Instituto de Salud Carlos III. Endometriosis. Revisión de la evidencia científica. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS); 2007. p. 18.
13. Jefferson L, Cerna S, Rechkemmer A. Endometriosis en pacientes con infertilidad. Ginecol Obstet vol 45 n°2 Abril. 1999;91–6.
14. Marín de Haro M, Gómez Aguilera MA, Garnés López FJ, Lozano Martinez A, Martinez Hernandez R, Lozano Rodriguez CM. Papel que desempeña la enfermería en la endometriosis. Bubok Editorial; 2016. 93 p.
15. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema nacional de Salud. 2013. 85 p.
16. Mir DC, Rico D de NU de P. Endometriosis y Nutrición. Puerto Rico;
17. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier España S.L.; 2014.
18. NANDA International I. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. Elsevier España S.L.U.; 2015. 483 p.
19. Pérez Herrezuelo I, Ruíz Durán S. Etiopatogenia de la Endometriosis. p. 1–6.
20. Pisano González M, Ortega Mirón D, Cueria Cotiello Y, Maestre Peñacoba D, Rivero Iglesias R, Barrientos Arias S, et al. Guía de metodología y diagnósticos de enfermería [Internet]. 2002. p. 54. Available from: [http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Metodología Enfermera/Guía de Metodología y Diagnósticos de Enfermería.pdf](http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Metodología%20Enfermera/Guía%20de%20Metodología%20y%20Diagnósticos%20de%20Enfermería.pdf)

21. Preciado Ruiz R, Torres Calleja J, Zúñiga Montiel JA, Martínez Chéquer JC, Manterola Álvarez D, García Luna A. Incidencia de la endometriosis en mujeres con infertilidad: Características clínicas y laparoscópicas. *Ginecol Obstet Mex.* 2005;73(9):471–6.
22. Quiñones Dones CA. Impacto emocional en mujeres con endometriosis. Universidad Metropolitana; 2012.
23. Rogel S, Castellón S, Sempere G, LópezFernández JA, Martínez-Escoriza JC. Marcadores tumorales en la endometriosis: relación con la gravedad de la enfermedad. *Progresos en Obstetricia y Ginecología.* 2004;162–7.
24. Salgado S. [www.laendometriosis.com](http://www.laendometriosis.com) [Internet]. 2017. Available from: <https://laendometriosis.com/causas/>
25. Sel Escalante M del C, Arenas Gallero R, López Manzano JF. Calidad Asistencial de mujeres con Endometriosis por parte de la enfermería. In: *Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud Volumen I.* p. 55–9.
26. Smith RP. NETTER. *Obstetricia, Ginecología y Salud de la Mujer.* Masson S.A.; 2005.
27. Teresa M, Martín M, Oliver AJR, Aguilar MT. Tratamiento Quirúrgico de la Endometriosis.
28. Index @ [Www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es) [Internet]. Unidad de Comunicación. 2011. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/index.html>
29. Diet @ [Www.Endo-Resolved.Com](http://www.Endo-Resolved.Com) [Internet]. Available from: <http://www.endo-resolved.com/diet.html>
30. Observatorio de Metodología Enfermera [Internet]. FUDEN. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Available from: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391#ancla1](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla1)

## ANEXOS

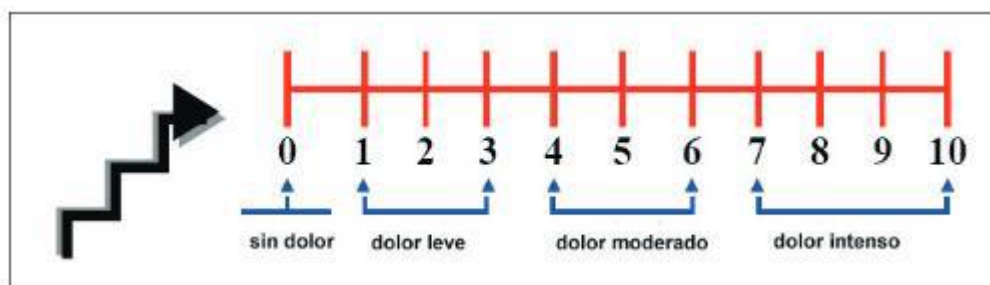
### ANEXO I

#### Algoritmo de atención de la endometriosis



### ANEXO II

#### ESCALA ANALÓGICA VISUAL (VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD EL DOLOR).



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. (Ed.). Guía de atención a las mujeres con Endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. 2013 [citado 4 Abr 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>.

### **ANEXO III**

#### **RECURSOS AUDIOVISUALES**

- [https://www.documaniatv.com/social/documentos-tv-endometriosis-la-punta-del-iceberg-video\\_bdd37b884.html](https://www.documaniatv.com/social/documentos-tv-endometriosis-la-punta-del-iceberg-video_bdd37b884.html)
- <https://youtu.be/u-R3nZHIEjk>
- <https://vimeo.com/endometriosis/en>